

Thüringer Landesamt für Finanzen
 Referat B 4 - Dienstunfallfürsorge
 Postfach 90 04 51
 99107 Erfurt

Unfallmeldung für Beamte über einen Dienstunfall

Hinweise

Unfälle, die in Ausübung oder infolge des Dienstes eingetreten sind und die einen Körperschaden zur Folge haben, sind ungeachtet der Schwere des Unfalls umgehend, zumindest aber innerhalb einer Ausschlussfrist von zwölf Monaten, dem Dienstvorgesetzten oder dem Thüringer Landesamt für Finanzen zu melden. Zu diesem Zweck ist den Verletzten dieser Vordruck zur Unfallmeldung auszuhändigen. Die Verletzten haben die Abschnitte A und B evtl. C auszufüllen. Der Dienstvorgesetzte beantwortet Abschnitt D des Vordruckes. Im Falle der Verhinderung des Beamten (z.B. schwere Krankheit oder Tod) füllt der Dienstvorgesetzte die Vordrucke (ausgenommen des Beiblattes) aus. Für Sachschadenersatz nach § 28 Satz 1 Thüringer Beamtenversorgungsgesetz (ThürBeamtVG) gilt eine Ausschlussfrist von sechs Monaten.

Zum Nachweis des unfallbedingten Körperschadens genügt die bloße Mitteilung des Verletzten über seine körperliche Befindlichkeitsstörung nicht. Hierzu bedarf es einer ärztlichen Feststellung des eingetretenen Körperschadens. Der Unfallmeldung ist deshalb in jedem Fall das Beiblatt zur Unfallmeldung (Vordruck TLF-B 5.1a) in einem verschlossenen Umschlag beizufügen.

Die Unfallmeldung ist mit dem in einem verschlossenen Umschlag befindlichen Beiblatt umgehend an das Thüringer Landesamt für Finanzen weiterzuleiten.

Vom Antragsteller auszufüllende Unfallmeldung

A Persönliche Daten

Name, Vorname		Amtsbezeichnung
Dienststelle		
ggf. Bezeichnung und Anschrift der auswärtigen Dienst- / Beschäftigungsstelle am Unfalltag		
Personalnummer	Geburtsdatum	Telefonnummer für Rückfragen priv. / dienstl.
Wohnanschrift / Haupt- und Nebenwohnung		

Arbeitszeit am Unfalltag	von	bis
Bezogen Sie zur Zeit des Unfalls eine Erschwerniszulage nach der Thüringer Erschwerniszulagenverordnung? Nein. Ja.		

B Angaben zum Unfallgeschehen

Tag und Stunde des Unfalls (Wochentag, Datum, Uhrzeit)	Der Unfall wurde erstmals der Dienststelle angezeigt am
genaue Bezeichnung der Unfallstelle _____ _____	
Wurde anlässlich des Unfalls ein Arzt konsultiert?	Nein. Ja.
unfallbedingte Krankheitszeiten Nein. Ja, die Arbeit wurde eingestellt (Tag und Stunde) _____ vom behandelnden Arzt für dienstunfähig erklärt (von - bis) _____ Arbeit wieder aufgenommen (Tag und Stunde) _____	
Unfall mit Todesfolge Nein. Ja, Zeitpunkt des Todes _____ Anschrift der Hinterbliebenen, die Anspruch auf Unfallfürsorge haben _____ _____	
Beziehen Sie Unfall-, Invalidenrente, Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz, Ruhegehalt oder dergleichen? Nein. Ja, von (Stelle) _____ _____ _____	
Wurde der Unfall durch die Polizei aufgenommen? Nein. Ja, Name und Anschrift der Polizeidienststelle _____ _____ Aktenzeichen: _____	
Ist privater Sachschaden entstanden? Nein. Ja. Folgende Gegenstände wurden beschädigt oder sind in Verlust geraten: _____ _____ _____ Ergänzend ist die Anlage "Antrag auf Erstattung von Sachschäden / ..." (Vordruck TLF-B 5.5) auszufüllen	

Kann ein Dritter für den Schaden haftbar gemacht werden?

Nein.

Ja, Name und Anschrift des Schädigers _____

Name und Anschrift der Haftpflichtversicherung _____

Versicherungs-Nr. _____

Schadens-Nr. _____

Hinweis

Wird ein Beamter oder Versorgungsberechtigter oder einer ihrer Angehörigen körperlich verletzt oder getötet, so geht ein gesetzlicher Schadenersatzanspruch, der diesen Personen infolge der Körperverletzung oder der Tötung gegen einen Dritten zusteht, insoweit auf den Dienstherrn über, als dieser während einer auf der Körperverletzung beruhenden Aufhebung der Dienstfähigkeit oder infolge der Körperverletzung oder der Tötung zur Gewährung von Leistungen verpflichtet ist, § 47 Thüringer Beamten-gesetz (ThürBG). Davon ausgenommen sind allerdings Schadenersatzansprüche, für die der Dienstherr keine Leistungen gewährt, wie z. B. Anwalts- und Gerichtskosten, Schmerzensgeld. Das bedeutet, dass Beamte solche Ansprüche selbst beim Schädiger oder dessen Versicherung geltend machen können.

Genauere Schilderung des Unfallhergangs und detaillierte Beschreibung der zur Verletzung führenden Gewalteinwirkung auf den Körper, falls erforderlich, Skizze beifügen

Augenzeugen vorhanden?

Nein.

Ja, Name und Anschrift _____

C Bei Wegeunfällen zusätzlich ausfüllen

Weg zur bzw. von der Dienststelle Dienstreise - bitte Kopie der Genehmigung beifügen Aus- / Fortbildungsreise - bitte Kopie der Genehmigung beifügen	sonstiger Weg
Abgang / Abfahrt von (genaue Ortsangabe) _____	
Uhrzeit _____	
Zielort (genaue Ortsangabe) _____	
Wegstrecke (kurze Beschreibung des Weges) _____ _____	
War dies die kürzeste Wegstrecke? Ja. Nein.	
Bei Wegen zwischen Wohnung und Dienststelle: War dies der regelmäßige Weg? Ja. Nein; Erläuterung: _____	
Umwegstrecken (z. B. wegen Fahrgemeinschaften oder Unterbringung des Kindes) Nein. Ja, Art und Dauer angeben _____	
Unterbrechung des Weges (z. B. wegen Einkauf, Arztbesuch, Lokalbesuch)? Nein. Ja, Art und Dauer angeben _____	

Hinweise zum Datenschutz

Informationen zum Umgang mit Ihren Daten (Art. 13, 14 DSGVO) im TLF finden Sie im Internet unter

<https://www.ds-tlf.thueringen.de>

Auf Wunsch übersenden wir Ihnen eine Papierfassung.

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

D Stellungnahme des Dienststellenleiters der Beschäftigungsstelle

Bezeichnung und Anschrift des Dienststellenleiters _____
Die Angaben in den Abschnitten A und C werden bestätigt. Ja. Nein. (Begründung) _____ _____
Zum Unfallereignis Abschnitt B wird ergänzend bemerkt: _____ _____ _____
Hat sich der Unfall in Ausübung / infolge des Dienstes ereignet? Ja. Nein, weil _____ _____
Hat sich der Unfall während einer Dienstreise bzw. einer Aus- / Fortbildungsreise ereignet? Nein. Ja. (Bitte Kopie der Genehmigung beifügen!)
Gibt es Anhaltspunkte, dass die / der Verletzte den Unfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat? Nein. Ja. Welche Anhaltspunkte liegen vor? _____ _____ _____
Kann möglicherweise ein Dritter für den Unfall haftpflichtig gemacht werden? Nein. Ja, Name, Anschrift _____ _____ _____
Wurde das Informationsblatt zur Unfallfürsorge gem. §§ 25 ff. ThürBeamtVG ausgehändigt? Nein. Ja, am _____

Datum, Unterschrift Dienststellenleiter

Hinweis: § 81 Abs. 5 Thüringer Personalvertretungsgesetz ist entsprechend zu beachten.